

TĂNG HUYẾT ÁP – “KẸ GIẾT NGƯỜI THÂM LẶNG”

Phạm Ngọc Đình *

Tóm tắt: Tăng huyết áp (THA) là căn bệnh rất phổ biến và có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, đe dọa tính mạng và chất lượng cuộc sống cho con người. Tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam hiện nay khá cao, cứ 2-3 người trưởng thành có 1 người mắc THA, trong đó khoảng 60% chưa được phát hiện và chữa trị kịp thời. Điều đáng tiếc là bệnh THA thường không có dấu hiệu cảnh báo và triệu chứng rõ ràng để nhận biết và nếu không được phát hiện, chữa trị kịp thời có thể gây ra hậu quả nguy hiểm như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy thận, suy mạch,... vì thế được gọi bằng cái tên “Kẻ giết người thầm lặng”. Rất may mắn mỗi chúng ta hoàn toàn có thể nhận diện được THA và phòng ngừa nó một cách hiệu quả. Bài viết này giúp Bạn đọc hiểu thêm về tầm quan trọng và cách nhận diện, dự phòng chủ động và kiểm soát hiệu quả “kẻ giết người thầm lặng” có tên là THA này.

Từ khóa: Huyết áp (HA); tăng huyết áp (THA); sát thủ giấu mặt/kẻ giết người thầm lặng; phòng ngừa và kiểm soát THA.

Summary: High blood pressure (hypertension) is a common disease that can cause many complications and threaten your life as well as an existence quality. In Vietnam a prevalence of hypertension has reach high level in which there is one patient of 2-3 adults and about 60% of which has not been diagnosed and treated promptly. Unfortunately, the hypertension has no often any threaten sign of symptoms to identify and then can breed many serious health problems, including heart attack, stroke, kidney failure, hardening of the blood vessels,... so it to be called as the “hidden killer”. Fortunately, high blood pressure can be easily detected and timely prevented successfully. The main purpose of this issue to review upon an important rols of high blood pressure, a way to know and prevent it as well as control the “hidden killer” actively.

Keywords: Blood pressure; hypertension, hidden killer, prevent and control of hypertension.

1. “Kẻ giết người thầm lặng” là gì?

Nếu hôm nay bạn vào mạng xã hội với từ khóa (keywords) “Kẻ giết người thầm lặng” bạn sẽ nhận được trên 1,6 triệu kết quả với rất nhiều ngôn ngữ. Còn nếu với từ khóa “Tăng huyết áp - kẻ giết người thầm lặng” thì kết quả này không

dưới 600.000, một con số không hề nhỏ nói lên tính phổ biến của nội dung này. Điều quan trọng đây không phải là thông tin hay đối tượng của ngành an ninh, tư pháp hay của một vụ án kinh hoàng (criminal), mà nó liên quan chặt chẽ với sức khỏe và sự sống của mỗi con người

* Trường ĐH KD&CN Hà Nội

chúng ta. Vâng đúng thế, “Kẻ giết người thầm lặng” hay “Sát thủ giấu mặt” hàng đầu ở đây chính là tình trạng tăng huyết áp (THA) và bệnh cao HA, một loại bệnh lý rất phổ biến của con người.

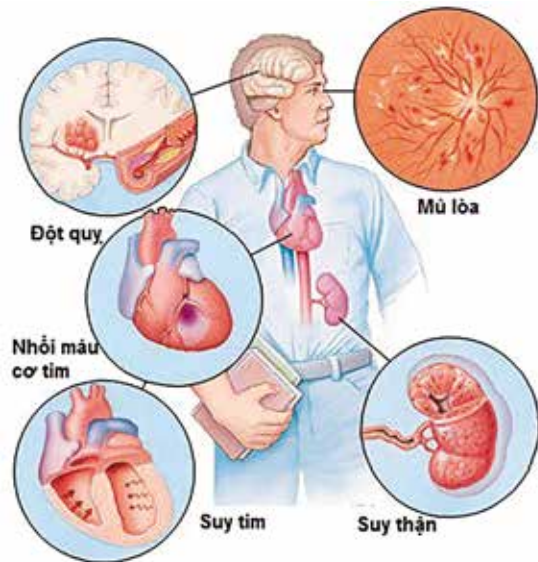
2. Tại sao gọi THA là “Kẻ giết người thầm lặng”?

Trước hết, cần hiểu biết về những lý do khiến chúng ta dành sự quan tâm nhiều tới bệnh THA, và vì sao coi nó là “kẻ giết người thầm lặng” hay là “sát thủ giấu mặt”. Lý do hàng đầu, vì THA là một vấn đề rất thường gặp trong sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ người mắc THA khá cao, có xu hướng ngày càng tăng và đang trẻ hóa. Vào năm 2000, theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), toàn thế giới có tới 972 triệu người bị THA thì con số này được ước tính vào khoảng 1,56 tỷ người vào năm 2020 [1]. Tại Việt Nam, thống kê vào năm 2008 cho thấy tỷ lệ THA ở người lớn là 25,1% [2]. Tỷ lệ này đã tăng lên khoảng 30% dân số vào năm 2020, với xu hướng lứa tuổi mắc THA ngày càng trẻ hóa, từ lớp tuổi 30 trở lên, thay vì sau 45 tuổi hay sau 60 tuổi như chúng ta thường nghĩ [3].

Lý do thứ hai, THA đã và đang trở thành nguy cơ hàng đầu của các biến chứng tim mạch và một số bệnh lý khác. Thống kê tại Hoa Kỳ năm 2016 cho thấy, có khoảng 74.000 người Mỹ chết vì THA. Tại Việt Nam, theo Niên giám Thống kê của Bộ Y tế, THA là một trong 5 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của Việt Nam năm 2016 [4]. Các biến chứng thường gặp của THA có rất nhiều loại, trong đó có những biến chứng nguy hiểm, đe dọa sự sống. Có thể kể

tới các biến chứng gây nhồi máu cơ tim, tắc động mạch vành, suy tim do THA; các biến chứng tai biến mạch não, xuất huyết não và nhũn não do THA; các tai biến khác như suy thận; tăng nhãn áp và các biến chứng về mắt, thậm chí có thể dẫn đến mù lòa; các biến chứng về mạch ngoại vi, trong đó đặc biệt nguy hiểm là biến chứng tách thành động mạch chủ có thể dẫn đến chết người [5].

Người bị THA có nguy cơ bị đột quy (tai biến mạch não) tăng gấp 4 lần, nguy cơ bị nhồi máu cơ tim tăng gấp 2 lần nếu so với người không bị THA. Nguy cơ tử vong sẽ tăng gấp đôi khi số HA tăng mỗi 20mmHg đối với huyết áp tâm thu và tăng 10mmHg đối với huyết áp tâm trương. Sơ đồ dưới đây cho thấy những biến chứng thường gặp và nguy hiểm nhất của chứng THA [5].



Biến chứng của tăng huyết áp

Lý do quan trọng thứ ba, chính vì hầu hết (trên 90%) người đã mắc THA thường không có các dấu hiệu nào cảnh báo trước, thậm chí ngay cả khi đã đo

HA nhiều lần và được bác sĩ chẩn đoán là mắc THA thì người bệnh cũng không hề có hoặc có rất ít cảm giác của bệnh cao HA. Chỉ tới khi có các triệu chứng lâm sàng khá rõ ràng như đau đầu, choáng váng, mặt đỏ bốc hỏa, đau vùng trước tim,... thì đã muộn. Tình trạng THA rất dễ phát hiện bằng cách đo HA khá đơn giản và không tốn kém, nhưng hầu hết người bệnh lại thường không phát hiện mình bắt đầu bị THA từ bao giờ [6].

Lý do tiếp theo, THA ở người trưởng thành đại đa số là không có căn nguyên, còn gọi là THA nguyên phát, chiếm tới 95% số mắc THA. Chỉ khoảng 5% số người THA biết rõ căn nguyên như THA do bệnh tim mạch bẩm sinh hoặc suy thận mạn tính,... Do vậy, những dấu hiệu thể hiện THA thường không đặc hiệu và ít khác biệt so với người bình thường, hoặc dễ bị ngộ nhận là triệu chứng của những căn bệnh khác [6].

3. Cách nhận diện “Kẻ giết người thầm lặng”-THA

Để nhận diện “Sát thủ giấu mặt” là tình trạng THA và bệnh cao HA, cách tốt nhất là đo HA thường xuyên, đo đúng cách và sử dụng dụng cụ đo chuẩn xác [5;6]. Đây không phải là công việc quá khó khăn, miễn là có sự quan tâm đúng mức độ của bản thân mỗi người chúng ta và của cơ quan y tế cơ sở. Chỉ cần trong nhà có một thiết bị đo HA cơ học hoặc điện tử (máy đo HA thủy ngân, đo đồng hồ, máy đo điện tử tự động hoặc bán tự động) và tự đo hàng tuần hay hàng ngày (nếu có nguy cơ cao THA) là có thể biết tình trạng HA của bản thân mình. Cũng có thể đăng ký để được theo dõi tình

trạng HA ở cơ sở y tế gần nhất (cơ quan, nhà trường, xã/phường...) và tới đo HA định kỳ. Trên cơ sở đó mỗi chúng ta *hoàn toàn có thể biết rõ và tự xác định thực trạng THA của mình*, từ đó dự phòng chủ động và điều trị, khống chế HA tốt nhất. Những bước thực hành đo như sau:

Bước chuẩn bị đo HA: Ít nhất 30 phút trước khi đo không nên làm việc nặng hay tập thể dục thể thao, ăn uống, hút thuốc, uống rượu bia, cà phê. Ngồi nghỉ yên tĩnh 5 phút trước khi bắt đầu đo.

Tiến hành đo HA: Tốt nhất đo ở tư thế ngồi, lưng tựa vững vào ghế, cánh tay để ngang mức của tim. Quấn bao đo quang cánh tay trần, nút dẫn khí phía trên nếp khuỷu tay khoảng 2 cm, cảm giác quấn vừa chặt. Giữ yên tĩnh cơ thể, không nói chuyện khi đo. Nên đo ít nhất 2 lần, lấy kết quả trung bình. Cần lưu ý nếu không được đo đúng cách, HA thực có thể chênh lệch từ 2 tới 10 mmHg ở một người trên cùng một loại dụng cụ đo.



Minh họa về đo HA đúng cách

4. Tại sao chúng ta chậm đáp ứng với THA?

Sau khi tình trạng THA được nhận diện (cá nhân ghi nhận và y tế cơ sở đưa vào danh sách theo dõi sức khỏe), thì

vấn đề điều trị bệnh cao HA và kiểm soát, phòng ngừa THA trở thành mối quan tâm tiếp theo. Tình trạng THA hoàn toàn có thể kiểm soát tốt được nếu đáp ứng sớm, tuy nhiên số người mắc THA được dự phòng chủ động và điều trị đúng quy định để đạt “Đích HA mục tiêu” cũng rất hạn chế. Do vậy, không ít người bệnh cao HA cho đến khi bị các biến chứng của THA, cận kề tử vong mới biết mình bị THA hoặc mới hiểu rõ việc dự phòng, chữa trị tốt THA là quan trọng như thế nào. Có một thực tế ở những nước phát triển, trong tổng số người THA chỉ có trên 65% được điều trị và chỉ gần 45% là được kiểm soát tốt. Tại Việt Nam, thống kê năm 2007, có tới gần 60% không biết mình bị THA, trong số đó có gần 80% không được điều trị và chỉ có khoảng 15% được khống chế HA đạt mục tiêu [7].

Có khá nhiều nguyên nhân cho việc chậm đáp ứng đáng tiếc và nguy hiểm này. *Trước hết*, do chúng ta coi thường sức khỏe, chưa nhận ra “sát thủ giấu mặt”, từ đó dẫn đến sự chủ quan, coi thường nguy cơ mắc THA của mỗi người, nhất là ở lớp người trẻ và trung niên đang cảm thấy sức khỏe bình thường (nhưng đã có các nguy cơ THA tiềm tàng).

Thứ hai, điều chỉnh lối sống là vấn đề rất quan trọng trong khống chế THA, nhưng lại là chuyện khó khăn trong áp dụng thực tế, do sự thay đổi thói quen, tập quán sinh hoạt, đời sống xã hội không hề dễ dàng và nhận thức còn hạn chế của con người.

Thứ ba, điều kiện kinh tế, xã hội, gia đình chưa cho phép tất cả mọi người

được tiếp cận dịch vụ điều trị THA đầy đủ và đúng mức, trong khi người bệnh THA thường kèm theo nhiều rối loạn và bệnh tật khác, như bệnh chuyển hóa, bệnh nội tiết, đái tháo đường, thừa cân béo phì, ... làm cho việc kiểm soát HA càng khó khăn. Các thuốc điều trị THA có nhiều loại, nhiều sự thay đổi, giá thành còn cao và vẫn còn tồn tại nhiều tác dụng không mong muốn... là những rào cản đối với điều trị, kiểm soát và phòng ngừa chủ động THA.

5. Phòng ngừa và kiểm soát THA bằng cách nào?

Để trả lời cho câu hỏi này, cần khẳng định có thể phòng ngừa và khống chế được “Kẻ giết người thầm lặng” chỉ bằng những biện pháp khá đơn giản, gắn liền với lối sống hàng ngày. Kết quả phòng ngừa và kiểm soát THA phụ thuộc rất nhiều vào chính bản thân mỗi người.

Trước hết, mỗi người cần chủ động phòng ngừa THA ngay từ khi đang có HA ở mức “bình thường”, nghĩa là duy trì số đo HA thường xuyên không cao quá 120/80 mmHg. Những lời khuyên hữu ích giúp cho duy trì HA bình thường là: Không hút thuốc lá, thuốc lào, thuốc điện tử; nếu đã hút nên từ bỏ hay giảm dần lượng hút. Ăn uống hợp lý, khoa học; không ăn nhiều chất béo động vật; không ăn mặn (giảm muối trong thức ăn); tăng khẩu phần rau, củ, hoa quả trong thực đơn hàng ngày. Không lạm dụng rượu, bia; giảm lượng uống, uống có chừng mực nếu đã có thói quen. Giảm cân nặng nếu thừa cân (khi chỉ số BMI từ 23,0 trở lên), nhất là khi có dấu hiệu béo phì (khi BMI từ 25,0 trở lên). Hoạt động thể lực,

lao động chân tay và tập luyện thể dục thể thao đều đặn. Tránh căng thẳng kéo dài, tự tạo cho mình cuộc sống hài hòa. Hãy kiểm tra số đo HA định kỳ, thường xuyên theo lời bác sĩ. Hãy chú ý kiểm tra các bệnh tật, các mối nguy khác của cơ thể như: rối loạn đường máu, tăng lipid máu, rối loạn nội tiết, bệnh tim mạch, bệnh thận, ung thư đi kèm [2, 5].

Các nghiên cứu trên nhóm người THA đã chứng minh hiệu quả của những thay đổi tương tự như rất đơn giản nhưng có hiệu quả tốt. Ví như cứ giảm tiêu thụ 1,8g muối mỗi ngày thì giảm được trung bình 5,5 mmHg huyết áp; cứ giảm được mỗi 1kg cân nặng thừa sẽ giảm trung bình 1,5 mmHg; tập thể dục đều đặn ít nhất 30 phút mỗi ngày có thể giảm trung bình 5,5 mmHg; chế độ ăn hợp lý (chế độ DASH theo khuyến cáo của Canada) sẽ giúp giảm được 11 mmHg.

Công việc tiếp theo là chữa trị, nếu đã có dấu hiệu THA hoặc được chẩn đoán bệnh cao HA. Mục đích của điều trị là duy trì sao cho HA thường xuyên đạt mức “*Đích HA tiêu chuẩn*” hay “*Đích HA cần đạt*”, đồng thời phát hiện kịp thời và điều trị ngăn ngừa biến chứng do THA. Hiện có 6 nhóm thuốc HA với trên bốn chục loại thuốc (biệt dược), có cơ chế tác dụng khác nhau. Tuy nhiên, khi dùng có thể xuất hiện các tác dụng phụ của thuốc, cần được theo dõi, điều chỉnh kịp thời. Việc lựa chọn thuốc HA và liều thuốc, lịch sử dụng trước hết cần có quyết định hoặc ý kiến tư vấn của thầy thuốc chuyên khoa [5].

Khi đã có chỉ định dùng thuốc điều trị, cần tuân thủ chặt chẽ theo đúng các

chỉ dẫn của thầy thuốc, vì hầu hết thuốc HA được khuyến cáo dùng dài ngày, có khi suốt đời. Không tự ý từ bỏ hay thay đổi thuốc HA mà không có ý kiến bác sĩ. Bên cạnh đó, cần chú ý kết hợp hài hòa với các loại thuốc hay liệu pháp dùng đồng thời với điều trị THA, như dùng thực phẩm chức năng, dùng thuốc điều trị bệnh nền, bệnh mạn tính kết hợp. Những nghiên cứu cho thấy, việc dùng đúng các thuốc HA và thuốc kết hợp không chỉ làm số đo giảm huyết áp như mong muốn, mà còn giúp giảm đáng kể các tổn thương cơ quan đích, qua đó giảm các biến chứng của THA. Chúng ta rất vui mừng là hiện ngày càng có nhiều loại thuốc có hiệu quả cao trong điều trị THA mà lại ít tác dụng phụ hơn. Tuy nhiên, kết quả điều trị để duy trì “*Đích HA tiêu chuẩn*” phụ thuộc hàng đầu vào sự tuân thủ điều trị của người dùng thuốc, cùng với sự quan tâm, hỗ trợ của thầy thuốc tuyến y tế cơ sở.

6. Lời kết

Tăng HA là tình trạng bệnh lý rất phổ biến với người trưởng thành, đặc biệt với lớp tuổi trung niên và người cao tuổi. Nếu không được phát hiện và chữa trị kịp thời, bệnh THA có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm dẫn tới tử vong, hay làm giảm chất lượng cuộc sống, tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội. Bệnh được coi như “*kẻ giết người thầm lặng*” do không có dấu hiệu cảnh báo và rất khó phát hiện kịp thời. Tuy nhiên, có thể phát hiện sớm bệnh chỉ bằng cách đo HA thường xuyên. Chúng ta hoàn toàn có thể phòng ngừa chủ động và kiểm soát tốt tình trạng THA, ngăn ngừa biến chứng nguy hiểm nếu áp dụng đúng các khuyến

cáo về dự phòng THA, thay đổi thói quen, lối sống thiếu khoa học gây THA; đồng thời tuân thủ chặt chẽ các quy định về điều trị, dùng thuốc HA, duy trì “Đích HA tiêu chuẩn” theo đúng các khuyến nghị của thầy thuốc.

Tài liệu tham khảo

1. WHO (2020). *Who high blood pressure chart*. Truy cập tại <http://who/high blood pressure chart/html>.
2. Nguyễn Lâm Việt (2012). *Dịch tễ học THA và yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch tại Việt Nam*. Báo cáo tại HNKH về Bệnh tim mạch. Hạ Long, 10/2012.
3. Hội Tim mạch học Việt Nam (2020). *Thực trạng và xu hướng tăng huyết áp và bệnh tim mạch trên thế giới và ở Việt nam*. Truy cập tại <http://Vnha.org.vn/thuc-trang-va-xu-huong-tang-huyet-ap.../html>.
4. Bộ Y tế (2017). *Niên giám Thống kê y tế*, NXB Y học, Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Bạch Yến (Chủ biên) - Dự án Phòng chống bệnh tim mạch, Bộ Y tế (2016). *Chung sống với tăng huyết áp - Sổ tay dành cho bệnh nhân THA*.
6. Hội Tim mạch học Việt Nam. *Định nghĩa và phân độ tăng huyết áp*. Truy cập tại <http://Vnha.org.vn/dinh-nghia-va-phan-do-tang-huyet-ap/html>
7. Hội Tim mạch học Việt Nam - Phân hội Tăng HA (2020). *Báo động hơn 48% người Việt Nam mắc bệnh liên quan tới THA*. Truy cập tại <http://Vnha.org.vn/bao-dong-hon-48%-.../html>